

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa):
3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐
5. Dân tộc:
7. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố.....
Huyện (Q, Tx)
8. Nơi làm việc:
10. BHYT giá trị đến ngàytháng..... năm
11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin:

2. Sinh ngày:
4. Nghề nghiệp:
6. Ngoại kiều:
Xã, phường.....
Tỉnh, thành phố
9. Đối tượng: 1.BHYT ☐ 2.Thu phí ☐ 3.Miễn ☐ 4.Khác ☐
Số thẻ BHYT
Điện thoại số

Tuổi

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: giờ.....ph ngày...../...../.....
13. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu ☐ 2.KKB ☐ 3.Khoa điều trị ☐
15. Vào khoaGiờ.....phút...../...../.....
16. ChuyểnGiờ.....phút...../...../.....
KhoaGiờ.....phút...../...../.....
.....Giờ.....phút...../...../.....

14.Nơi giới thiệu: 1.Cơ quan y tế ☐ 2.Tự đến ☐ 3.Khác ☐
- Vào viện do bệnh này lần thứ
17. Chuyển viện: 1.Tuyển trên ☐ 2.Tuyển dưới ☐ 3.CK ☐
- Chuyển đến
18. Ra viện: giờ ngày/...../.....
1. Ra viện ☐ 2. Xin về ☐ 3. Bỏ về ☐ 4.Đưa về ☐
19. Tổng số ngày điều trị.....

III. CHẨN ĐOÁN

20. Nơi chuyển đến:
21. KKB, Cấp cứu:
22. Khi vào khoa điều trị.....
+ Thủ thuật: ☐ + Phẫu thuật: ☐

MÃ
23. Ra viện:
+ Bệnh chính:
.....
+ Bệnh kèm theo
.....
+ Tai biến: ☐ + Biến chứng: ☐

MÃ

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

24. Kết quả điều trị ☐
1. Khỏi ☐ 4. Nặng hơn ☐
2. Đỡ, giảm ☐ 5. Tử vong ☐
3. Không thay đổi ☐
25. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết):
1. Lành tính ☐ 2.Nghi ngờ ☐ 3.Ác tỹ ☐

26. Tình hình tử vong: giờ.....ph ngày..... tháng năm
1. Do bệnh ☐ 2.Do tai biến điều trị ☐ 3. Khác ☐
1. Trong 24 giờ vào viện ☐ 2.Sau 24 giờ vào viện ☐
27. Nguyên nhân chính tử vong:
28. Khám nghiệm tử thi: ☐ 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:
.....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:..... Vào ngày thứ của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: (khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: (phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp ĐTr, tiêm phòng, ăn uống, sinh hoạt vv...)

.....

.....

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	Ký hiệu	Thời gian (tính theo tháng)	TT	Ký hiệu	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng <input type="checkbox"/>	(dị nguyên)	04	- Thuốc lá <input type="checkbox"/>	
02	- Ma túy <input type="checkbox"/>		05	- Thuốc lào <input type="checkbox"/>	
03	- Rượu bia <input type="checkbox"/>		06	- Khác <input type="checkbox"/>	

+ Gia đình: (Những người trong gia đình: bệnh đã mắc, đời sống, tinh thần, vật chất v.v...).

.....

.....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: (ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v...)

.....

.....

.....

.....

.....

Mạch	lần/ph
Nhiệt độ.....	°C
Huyết áp	mmHg
Nhịp thở.....	lần/ph
Cân nặngkg

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn:

.....

.....

.....

+ Hô hấp:

.....

.....

.....

+ Tiêu hoá:

.....

.....

.....

+ Thận- Tiết niệu- Sinh dục:

.....

.....

+ Thần Kinh:

.....

.....

+ Cơ- Xương- Khớp:

.....

.....

+ Tai- Mũi- Họng:

.....

+ Răng- Hàm- Mặt:

.....

+ Mắt:

+ Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác:

.....

.....

3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

.....

.....

4. Tóm tắt bệnh án:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính:

+ Bệnh kèm theo (nếu có):

+ Phân biệt:

V. Tiên lượng:

.....

VI. Hướng điều trị:

.....

Ngày.....tháng..... năm.....
Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

3. Phương pháp điều trị:

4. Tình trạng người bệnh ra viện:

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	Ngày.....tháng.....năm..... Bác sỹ điều trị
Loại	Số tờ		
- X - quang		Họ tên.....	
- CT Scanner			
- Siêu âm		Người nhận hồ sơ:	
- Xét nghiệm		Họ tên.....	
- Khác.....			
- Toàn bộ hồ sơ			